



Su Guía sobre los Servicios Preventivos de Medicare

CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

Esta publicación oficial del gobierno contiene información importante sobre:

- La prevención de las enfermedades y por qué es importante
- ¿Cuáles son los servicios preventivos que cubre Medicare y con qué frecuencia?
- ¿Quién puede obtener dichos servicios?
- Lo que usted paga – en el 2011 muchos de los servicios preventivos son gratuitos



Este es el momento de aprovechar al máximo los beneficios de Medicare. La mejor manera de mantenerse sano es llevar un estilo de vida saludable. Usted puede hacerlo y prevenir las enfermedades comiendo bien, haciendo ejercicio, manteniendo un peso aceptable y sin fumar. Medicare puede ayudarle pagando por muchos servicios preventivos para que se mantenga sano. Los servicios preventivos pueden permitir una detección temprana de los problemas de salud que es cuando el tratamiento da los mejores resultados y además pueden evitar que usted contraiga ciertas enfermedades. Estos servicios incluyen los exámenes, vacunas, análisis de laboratorio y evaluaciones. También incluyen programas de control, consejos y educación para que aprenda a cuidar su salud.

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio realiza muchas mejoras al programa Medicare. Si usted tiene el Medicare Original, puede hacerse una consulta anual de “Bienestar” y obtener muchos de los servicios preventivos.

Ya sea a través del Internet, en persona o por teléfono, Medicare se ha propuesto ayudar a sus beneficiarios a obtener la información necesaria para tomar las decisiones correctas sobre sus beneficios de Medicare.

MiMedicare.gov

Visite www.MiMedicare.gov y obtendrá acceso directo a la información sobre sus servicios preventivos – las 24 horas del día, todos los días. Usted puede hacer un seguimiento de sus servicios preventivos, obtener un calendario de dos años donde le muestren los exámenes y evaluaciones cubiertas por Medicare a las que tiene derecho, e imprimir un “informe inmediato” sobre su salud para llevarlo a su próxima cita médica. Visite el sitio web, inscríbese y Medicare le enviará una contraseña para que pueda acceder a su información personal de Medicare.

¿Cómo puede ayudarme esta publicación?

El folleto trata sobre los servicios preventivos y aquellos servicios para prevenir que las enfermedades empeoren. Estos servicios está cubiertos si tiene la Parte B de Medicare (seguro médico). Sin embargo, lo que usted pague por estos servicios dependerá de si recibe los beneficios del Medicare Original (a veces conocido como pago-por-servicio) o de un plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO). La publicación le explica cómo están cubiertos los servicios preventivos si usted tiene la Parte B del Medicare Original. Si usted recibe su cobertura médica de un plan Medicare Advantage, debe llamar al plan para obtener más información.

Aviso: La información contenida en esta publicación era correcta al momento de su impresión. Sin embargo, tal vez se hayan hecho cambios después de imprimirla. Para obtener la información más actualizada llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Contenido

Sección: 1 **Introducción** 5

¿Qué puedo hacer para ayudar a prevenir las enfermedades?	5
Hable con su médico o proveedor de la salud.	6
Lo que debe saber al leer esta publicación.	6

Sección: 2 **Servicios Preventivos** 9

Consejería para el abuso del alcohol	9
Consulta preventiva única “Bienvenido a Medicare”	10
Consulta anual de “Bienestar”	12
Densitometría ósea	13
Evaluación cardiovascular (terapia conductual)	14
Evaluación cardiovascular	14
Evaluación de depresión	15
Evaluación para la detección del cáncer de mama (Mamografía)	15
Evaluación para la detección del cáncer del cuello uterino y vagina.	16
Evaluación para la detección del cáncer colorrectal	17
Evaluación para la detección del cáncer de la próstata	19
Evaluación y consejería sobre infecciones de transmisión sexual	20
Evaluación y consejería sobre la obesidad	21
Examen de diabetes, suministros y entrenamiento para el auto-control de la diabetes	22
Examen de glaucoma	24
Examen del VIH	24
Servicios para dejar de fumar (dejar de consumir tabaco)	25
Terapia de nutrición	25
Vacunas (Gripe, Hepatitis B y Antineumocócica)	26
Lista de control de los Servicios Preventivos	28

Sección: 3 **Índice** 29



SECCIÓN

Introducción

¿Qué puedo hacer para ayudar a prevenir las enfermedades?

Usted puede mantenerse sano, vivir más tiempo y retrasar o prevenir muchas enfermedades haciendo lo siguiente:

Ejercicio—haga cualquier actividad física durante 20–30 minutos, 5 o 6 días por semana. Hable con su médico sobre el tipo de ejercicio que es aconsejable para usted.

Aliméntese bien—Como una dieta balanceada que incluya distintos alimentos, como frutas, verduras y proteína (tales como carne, pescado y frijoles), granos enteros (como el arroz integral). También debe limitar la cantidad de grasas saturadas que come.

Mantenga el peso adecuado—Controle las porciones que come, trate de que haya un equilibrio entre las calorías que ingiere y las que gasta a través del ejercicio.

No fume—Si fuma, hable con su médico para que le diga dónde obtener ayuda para dejar de fumar.

Obtenga servicios preventivos—Retrase o disminuya los efectos de las enfermedades obteniendo servicios preventivos (tales como exámenes, evaluaciones y vacunas) para hacer una detección temprana de las enfermedades y evitar afecciones graves.

Recuerde— Los servicios enumerados en este folleto son cubiertos si tiene la Parte B de Medicare (Seguro Médico).

Hable con su médico o proveedor de la salud

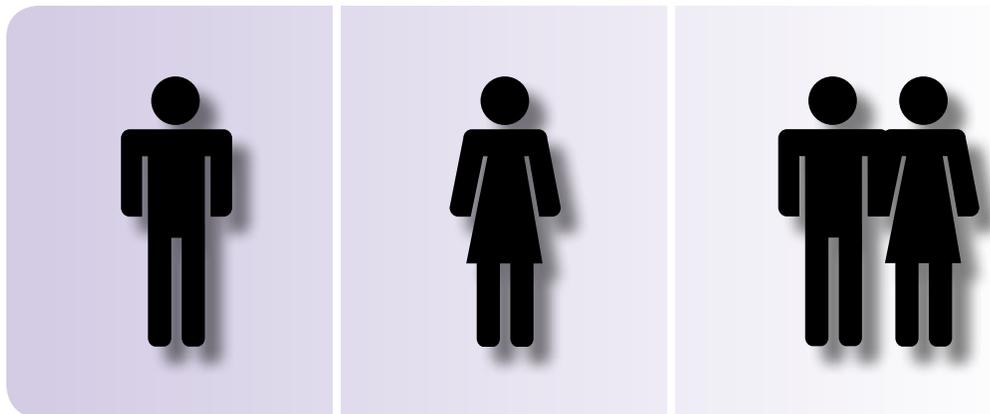
Con el propósito de brindarle atención de calidad, su médico o proveedor de la salud puede hacerle exámenes que Medicare no cubre. También puede recomendarle que se haga ciertos exámenes con mayor o menor frecuencia de la que están cubiertos. Medicare también paga por los exámenes de diagnóstico. Un examen de diagnóstico puede aconsejarse cuando la evaluación o el examen físico muestre alguna anormalidad. En algunos casos usted tendrá que pagar por estos servicios.

Pregúntele a su médico o proveedor con qué frecuencia necesita estos exámenes para mantenerse sano. Si el servicio que necesita no está cubierto y usted piensa que debería estarlo, puede apelar la decisión. Para hacerlo, siga las instrucciones que aparecen en su Resumen de Medicare (MSN en inglés). El MSN es un informe que lista detalladamente la información sobre sus reclamaciones. Si desea más información sobre las apelaciones, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite www.medicare.gov/appeals. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Lo que debe saber al leer esta publicación

Símbolos

Al lado de cada servicio preventivo aparecerá uno de estos símbolos. Los mismos le indican para quiénes están cubiertos dichos servicios o exámenes.



**Solamente para
los hombres**

**Solamente para
las mujeres**

**Para los hombres
y las mujeres**

Lo que debe saber al leer esta publicación (continuación)

Factores de riesgo

También verá una lista de factores que pueden aumentar su riesgo a contraer ciertas enfermedades. Si no está seguro de ser una persona de alto riesgo, hable con su médico.

Deducible de la Parte B

En el 2011, el deducible de la Parte B es \$162. Esta cantidad puede cambiar cada año.

Cantidad aprobada por Medicare

En el Medicare Original, es la cantidad que se le puede pagar al médico o proveedor. La misma incluye lo que paga Medicare y el deducible, coseguro o copago que usted paga. Podría ser menos que la cantidad que el médico o proveedor le cobra. Los médicos y proveedores que aceptan la asignación aceptan la cantidad aprobada por Medicare como pago total. Si usted se trata con un médico o proveedor que no acepta la asignación, tal vez tenga que pagar más.

La cobertura de las recetas médicas

La Parte D de Medicare paga por las recetas médicas que podrían ayudar a tratar una enfermedad detectada por los exámenes preventivos, como por ejemplo el colesterol alto. Usted puede comparar los costos, cobertura y el servicio al cliente de los planes Medicare de medicamentos recetados en www.medicare.gov. Generalmente puede inscribirse en uno de estos planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente. También puede obtener ayuda personalizada llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN

Servicios Preventivos

2



Consejería para el abuso del alcohol

¿Quién está cubierto?

Adultos con Medicare (incluidas las mujeres embarazadas) que consumen alcohol, pero no que no responden al criterio de alcoholismo.

Medicare cubre una evaluación sobre el abuso del alcohol una vez al año. Si su médico de cabecera u otro proveedor de atención primaria determinan que usted está abusando del alcohol, pueden brindarle hasta 4 sesiones breves de consejería al año (si usted está alerta y competente durante la sesión). Un médico de cabecera calificado u otro proveedor pueden conducir las sesiones en el consultorio o en una clínica de cuidados primarios.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga si el médico o proveedor acepta la asignación.

Recuerde– Los servicios enumerados en este folleto son cubiertos si tiene la Parte B de Medicare (Seguro Médico).



Consulta preventiva única “Bienvenido a Medicare”

Medicare cubre la visita “Bienvenido a Medicare” por única vez durante los 12 primeros meses de su inscripción en la Parte B. La consulta es una manera buena de ponerse al día con las evaluaciones y vacunas y de hablar con su médico sobre su historial familiar y cómo mantenerse sano.

¿Qué ocurre durante esta consulta?

Durante la visita su médico

- Creará un legajo con su historial médico.
- Controlará su peso, altura y presión arterial.
- Calculará su índice de masa corporal.
- Le hará un examen de la vista simple.
- Le preguntará si quiere hablar sobre las instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas son un documento legal que le permite que usted ponga por escrito el tipo de cuidado y tratamiento que desea en caso de que llegado el momento, no pueda expresarlo por usted mismo.

Dependiendo de su estado de salud general y de su historial clínico, tal vez le puedan ordenar otros exámenes. Se le aconsejará cómo prevenir enfermedades, mejorar su salud y sentirse bien. También se le entregará un plan por escrito (al modo de lista de verificación) donde le indican cuáles son los servicios preventivos y evaluaciones que necesita.

Las personas a riesgo de padecer de aneurisma aórtico abdominal pueden obtener un referido durante la consulta “Bienvenido a Medicare”, para una ecografía de evaluación por única vez. Si tiene un historial familiar de aneurisma aórtico abdominal o es un hombre de 65-75 años y ha fumando por lo menos 100 cigarrillos durante su vida, se le considera una persona de alto riesgo. La ecografía de evaluación es gratuita.

Consulta preventiva única “Bienvenido a Medicare” (continuación)

¿Qué debo llevar a la consulta?

Cuando vaya para su consulta “Bienvenido a Medicare” lleve consigo:

- Su historial médico, incluido su informe de vacunación (si está consultando a un médico nuevo). Llame a su antiguo médico y pídale una copia de su legajo.
- Su historial médico familiar – trate de enterarse de todo lo que pueda sobre el historial médico de su familia antes de ir a su cita. Toda información que pueda darle a su médico le ayudará a determinar si usted está a riesgo de ciertas enfermedades.
- La lista de los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando, la frecuencia con la que los toma y el motivo.

¿Quién está cubierto y con qué frecuencia?

Este servicio solamente está cubierto una sola vez, y se lo debe hacer durante los 12 primeros meses de su inscripción en la Parte B.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.



Consulta anual de “Bienestar”

Si usted ha tenido la Parte B por más de 12 meses, le pueden hacer una consulta anual de bienestar para crear o actualizar un plan personalizado de prevención basado en su estado de salud y sus factores de riesgo. Este servicio incluye:

- Evaluación de riesgo para la salud (Su proveedor le pedirá que llene un cuestionario breve conocido como “evaluación de riesgo para la salud”. Sus respuestas contribuirán a crear un plan de prevención para mantenerse sano y beneficiarse al máximo de la consulta.)
- Una revisión de su historial clínico y el de su familia
- La lista de sus proveedores actuales y sus medicamentos
- Su peso, altura, presión arterial y otros controles de rutina
- La detección de cualquier daño cognitivo
- Las citas para los servicios preventivos correspondientes
- Una lista de los factores de riesgo y de sus opciones de tratamiento
- Asesoría personalizada

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez cada 12 meses.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.

No es necesario que le hayan hecho el servicio preventivo “Bienvenido a Medicare” antes de que le hagan la consulta anual de “Bienestar” si usted ya ha tenido la Parte B de Medicare por al menos 12 meses. Sin embargo, si le han hecho la consulta “Bienvenido a Medicare” durante el primer año, tendrá que esperar 12 meses antes de obtener su primer servicio preventivo anual de “Bienestar”.



Densitometria ósea

Medicare cubre las mediciones de la densidad de los huesos para ver si usted está a riesgo de osteoporosis (puede traer como consecuencia la rotura de los huesos). La osteoporosis es una enfermedad en la que los huesos se vuelven frágiles y quebradizos. En general, cuanto más baja sea la densidad de sus huesos, mayor será el riesgo de fractura. Los resultados de la densitometria ósea pueden ayudarle a usted y a su médico a decidir cómo mantener sus huesos fuertes.

¿A quién cubre?

A los beneficiarios de Medicare cuyos médicos indican que están a riesgo de padecer de osteoporosis, y tienen una de las condiciones médicas mencionadas abajo:

- Una mujer a riesgo de osteoporosis por su historial clínico u otros motivos.
- Una persona con problemas vertebrales detectados con una radiografía
- Alguien a quien lo están tratando con esteroides
- Una persona con hiperparatiroidismo
- Una persona que toma un medicamento para la osteoporosis

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez cada 24 meses (o con mayor frecuencia si fuera necesario por motivos médicos).

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.



Evaluación cardiovascular (terapia conductual)

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare.

¿Qué cubre?

La visita para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular incluye

- Promover los beneficios del uso de aspirina si se toma apropiadamente
- Detección para controlar la presión arterial
- Consejos sobre cómo alimentarse correctamente

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez cada 12 meses.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.



Evaluación cardiovascular

Medicare cubre las evaluaciones cardiovasculares para controlar el nivel del colesterol y lípidos (grasa en la sangre). Los niveles altos de colesterol pueden aumentar su riesgo de ataque al corazón y de derrame cerebral. Estas evaluaciones le indicarán si su colesterol está alto en cuyo caso, tal vez usted pueda cambiar su estilo de vida (controlando la dieta y aumentando la actividad física o ejercicios) para reducir el colesterol y mantenerse sano.

¿A quién cubre?

A todas las personas que con Medicare.

¿Qué exámenes cubre?

Los exámenes del nivel de colesterol, lípidos y triglicéridos.

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez cada 5 años.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga nada.



Evaluación de depresión

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare.

¿Con qué frecuencia la cubren?

Medicare cubre una evaluación de depresión al año. La misma debe hacerse en el consultorio del médico de cabecera o en una clínica de atención primaria que puede hacer un tratamiento o referirlo.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.



Evaluación para la detección del cáncer de mama (Mamografía)

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común (que no es cáncer de la piel) en las mujeres, y la segunda causa más importante de muerte entre las mujeres estadounidenses. Toda mujer está a riesgo y el mismo aumenta con la edad. El cáncer de mama por lo general se trata exitosamente cuando se lo detecta a tiempo. Medicare cubre las mamografías y las tecnologías digitales para detectar el cáncer del seno antes de que usted o su médico puedan descubrirlo manualmente.

¿A quién cubre?

A las mujeres de 40 años o mayores a quienes se les hace una mamografía anual. Medicare también cubre una mamografía de base para las mujeres de 35–39 años.

¿Con qué frecuencia la cubren?

Una vez cada 12 meses.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.

¿Es usted una mujer de alto riesgo a contraer un cáncer de mama?

Su riesgo aumenta si es verdadero cualquiera de los enunciados siguientes:

- Usted tuvo cáncer de mama anteriormente.
- Tiene un historial médico familiar de cáncer de mama (por ejemplo su madre, hermana, hija, etc.)
- Tuvo su primer hijo después de los 30 años.
- No ha tenido hijos.



Evaluación para la detección del cáncer del cuello uterino y vagina

Medicare paga por el examen Papanicolaou y el examen pélvico para detectar el cáncer del cuello del útero y de la vagina. Como parte del examen pélvico, Medicare también cubre un examen clínico de los senos para la detección del cáncer de mama.

¿A quién cubre?

A todas las mujeres que tengan Medicare.

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez cada 24 meses, o una vez cada 12 meses si es una mujer de alto riesgo o una mujer en edad de concebir y se le hizo un examen que dio muestras de cáncer u otra anomalía en los 3 últimos años.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada por la recolección de la muestra para el examen Papanicolaou, el examen pélvico y el examen de los senos.

¿Es usted una mujer de alto riesgo a contraer cáncer del cuello uterino?

Su riesgo aumenta si es verdadero cualquiera de los enunciados siguientes:

- El resultado del examen Papanicolaou no fue normal.
- Ha tenido cáncer del cuello de útero o de la vagina anteriormente.
- Tiene un historial de enfermedades sexuales (incluido el VIH).
- Comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 16 años.
- Ha tenido relaciones sexuales con distintas personas.
- Su madre tomó el medicamento DES (Dietilstibestrol), una hormona sintética mientras la estaba gestando a usted (durante el embarazo).



Evaluación para la detección del cáncer colorrectal

Medicare cubre el examen para detectar pólipos pre-cancerígenos (crecimientos en el colon) para que se los puedan quitar antes de que se vuelvan cancerosos y además para hacer una detección temprana del cáncer colorrectal.

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare de 50 años o mayores, aunque no hay una edad mínima para hacerse una colonoscopia.

¿Con qué frecuencia la cubre?

- **Prueba de sangre oculta en la materia fecal**—Una vez cada 12 meses.
- **Sigmoidoscopia flexible**—Por lo general, una vez cada 48 meses después de su última sigmoidoscopia flexible o de una enema de bario; 120 meses después de la colonoscopia anterior.
- **Colonoscopia**—Una vez cada 120 meses (si es una persona de alto riesgo, una vez cada 24 meses), o 48 meses después de una sigmoidoscopia flexible previa.
- **Enema de Bario**—Una vez cada 48 meses (si es una persona de alto riesgo, una vez cada 24 meses) cuando se haga en lugar de una sigmoidoscopia o de una colonoscopia.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga por la prueba de sangre oculta en la materia fecal. Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada por la sigmoidoscopia flexible o la colonoscopia.

Nota: Si se encuentra un pólipo u otro tejido durante la colonoscopia, es posible que tenga que pagar el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para los servicios del médico y un copago como paciente ambulatorio del hospital.

Por la enema de bario, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare correspondiente al servicio del médico. Si se la realiza como paciente ambulatorio en el hospital se le cobrará un copago. El deducible de la Parte B no le aplica.



Evaluación para la detección del cáncer colorrectal (continuación)

¿Es usted una persona de alto riesgo a contraer un cáncer colorrectal?

El riesgo aumenta con la edad. Es importante que siga haciéndose las evaluaciones, aun si se la hicieron antes de que tenga Medicare. Su riesgo aumenta si es verdadero cualquiera de los enunciados siguientes:

- Usted ha padecido de cáncer colorrectal anteriormente.
- Tiene un historial clínico de pólipos y padece de una enfermedad inflamatoria intestinal (como una colitis ulcerosa o de la enfermedad de Crohn).
- Tiene un historial de pólipos.
- Tiene un familiar directo a quien le encontraron pólipos o le detectaron cáncer colorrectal.



Evaluación para la detección del cáncer de la próstata

El cáncer de la próstata puede detectarse analizando la cantidad del PSA (Antígeno Prostático Específico) en la sangre. Otra manera de detectarlo es a través de examen dígito rectal realizado por su médico. Medicare cubre ambos exámenes para que el cáncer de la próstata sea detectado y tratado.

¿A quién cubre?

A todas los hombres con Medicare de 50 años o mayores (la cobertura se inicia al día siguiente que usted cumpla 50 años).

¿Con qué frecuencia la cubre?

- Examen dígito rectal—Una vez cada 12 meses.
- Prueba de PSA—Una vez cada 12 meses.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Por lo general, usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare para el examen dígito rectal, después de haber pagado el deducible de la Parte B. Para la prueba de PSA no se cobra coseguro ni se aplica el deducible de la Parte B.

¿Es usted un hombre de alto riesgo a padecer de cáncer de la próstata?

Hable con su médico de cabecera o proveedor de salud sobre su riesgo a padecer de cáncer de la próstata.

Evaluación y consejería sobre infecciones de transmisión sexual

Medicare cubre las evaluaciones para Infecciones de Transmisión Sexual (STI en inglés) como la clamidia, gonorrea, sífilis y/o Hepatitis B.

¿A quién cubre?

Estas evaluaciones están cubiertas para las personas con Medicare que están embarazadas y/o a ciertas personas de alto riesgo cuando las mismas sean ordenadas por su médico de cabecera o un proveedor.

¿Con qué frecuencia la cubre?

Medicare cubre estas evaluaciones cada 12 meses o en ciertos momentos del embarazo. Medicare también cubre hasta dos (2) sesiones individuales de 20 a 30 minutos para modificación de la conducta para los adultos sexualmente activos a riesgo de padecer de STI. Medicare solo pagará por estas sesiones si son brindadas por su médico de cabecera en el consultorio o en una clínica de atención primaria. La consejería brindada a los pacientes internados por ejemplo en un centro de enfermería especializada, no será cubierta como un servicio preventivo.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga por los servicios si su médico de cabecera acepta la asignación.

Evaluación y consejería sobre la obesidad

Si usted tiene un índice de masa corporal de 30 o más, Medicare cubre los servicios intensivos de consejería para que baje de peso.

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare pueden ser examinados para la obesidad. El servicio cubre a las personas con un índice de masa corporal de 30 o más.

¿Con qué frecuencia la cubre?

El servicio puede ser brindado en el consultorio de su médico o en una clínica de atención primaria. Hable con su médico para más información.

Las personas con un índice de masa corporal de 30 o más son elegibles para:

- Una visita semanal durante el primer mes
- Una visita cada dos semanas durante 2-6 meses
- Una visita mensual durante 7-12 meses, si perdió 6.6 libras durante los primeros 6 meses

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga por los servicios si su médico de cabecera o proveedor acepta la asignación.



Examen de diabetes, suministros y entrenamiento para el auto-control de la diabetes

La diabetes es un problema médico en el que el cuerpo ya no produce suficiente insulina, o responde poco a la insulina. La diabetes ocasiona un aumento del azúcar en la sangre porque se necesita la insulina para usar el azúcar apropiadamente. Un nivel alto del azúcar en la sangre es perjudicial para la salud. Medicare cubre un examen de sangre para la detección de la diabetes de las personas de alto riesgo. Para las personas que padecen de diabetes, Medicare les paga ciertos suministros y el entrenamiento para que puedan controlar su diabetes.

Examen de diabetes (examen en ayunas para el control de la glucosa en la sangre)

¿A quién cubre?

A los beneficiarios de Medicare que están a riesgo de padecer de diabetes.

¿Con qué frecuencia lo cubre?

Según los resultados del examen, Medicare podría cubrir hasta dos exámenes por año.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga nada.

¿Es usted una persona con alto riesgo a padecer de diabetes?

Se lo considera como una persona de alto riesgo si padece de hipertensión arterial, dislipidemia (niveles anormales de colesterol o triglicéridos), obesidad, o un historial clínico de nivel alto de azúcar en la sangre (glucosa). Medicare también cubre estos exámenes si usted responde “sí” a dos o más de las preguntas siguientes:

- ¿Tiene usted 65 años o más?
- ¿Está excedido/a de peso?
- ¿Es algún miembro de su familia diabético (padres, hermanos/as)?
- ¿Ha tenido usted diabetes gestacional (diabetes durante el embarazo), o un bebé que al nacer pesó más de 9 libras?



Examen de diabetes, suministros y entrenamiento para el auto-control de la diabetes (continuación)

Entrenamiento para el auto-control de la diabetes

¿A quién cubre?

A los beneficiarios que tengan una orden del médico o proveedor de la salud para que los entrenen en el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.



Examen de glaucoma

El glaucoma es una enfermedad del ojo en la que aumenta la presión intraocular. Puede desarrollarse gradualmente y sin aviso y a menudo sin síntomas. La mejor protección para las personas de alto riesgo es hacerse exámenes de la vista periódicos.

¿A quién cubre?

A los beneficiarios de Medicare cuyos médicos indican que tienen un alto riesgo de padecer de glaucoma.

¿Con qué frecuencia lo cubre?

Cada 12 meses.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted paga el 20% de la cantidad aprobada por Medicare, después de haber pagado el deducible anual de la Parte B.

¿Es usted una persona de alto riesgo a padecer de glaucoma?

Su riesgo aumente si alguno de los enunciados siguientes es cierto:

- Tiene diabetes.
- Tiene un historial familiar de glaucoma.
- Es afro-americano y tiene 50 años o más.
- Es hispano y tiene 65 años o más.



Examen del VIH

Medicare cubre el examen del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) para las mujeres embarazadas, aquellas personas con más riesgo a la infección y a todo el que lo pida.

¿Con qué frecuencia lo cubren?

Medicare paga por este examen una vez cada 12 meses o hasta 3 veces durante el embarazo.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga por el examen.



Servicios para dejar de fumar (dejar de consumir tabaco)

El Cirujano General de los Estados Unidos (U.S. Surgeon General) ha indicado que dejar de fumar y de consumir tabaco disminuye significativamente el riesgo a padecer de ciertas enfermedades, y trae otros beneficios para la salud aun para las personas de edad que han fumado por años. Toda persona que consuma tabaco puede obtener asesoría de un “médico u otro proveedor reconocido por Medicare” que puede ayudarle a dejar el tabaco.

¿A quién cubre?

Medicare cubre estas sesiones como un servicio preventivo si a usted no le diagnosticaron una enfermedad causada por el uso del tabaco.

¿Con qué frecuencia lo cubre?

Medicare cubrirá hasta 8 visitas en persona en un período de 12 meses. Estas sesiones deben ser brindadas por un médico calificado o un proveedor reconocido por Medicare.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Usted no paga nada.

Pregúntele a su médico si hay algún programa de Medicare para dejar de fumar cerca de su domicilio, o visite www.nih.gov para obtener más información sobre el consumo de tabaco.



Terapia de nutrición

Medicare puede cubrir la terapia de nutrición si usted padece de diabetes o de insuficiencia renal y su médico ordena este servicio. La terapia de nutrición puede brindarla una dietista licenciada o un nutricionista aprobado por Medicare. La terapia incluye una evaluación y asesoría para el control de su diabetes o de su problema renal.

¿A quién cubre?

A todos los beneficiarios que tenga una de las condiciones siguientes:

- Diabetes
- Insuficiencia renal (personas que padecen de una enfermedad renal pero no están en tratamiento de diálisis)
- A las personas a quienes se les hizo un trasplante de riñón en los 3 últimos años.

Su médico tiene que ordenar este servicio.



Terapia de nutrición (continuación)

¿Con qué frecuencia la cubren?

Medicare cubre 3 horas de asesoría personalizada el primer año, y 2 horas cada año subsiguiente. Si su condición, tratamiento o diagnóstico cambia, usted podría recibir más horas de terapia con una orden de su médico. El médico debe ordenarle estos servicios y renovar la receta anualmente en el caso de que usted necesite continuar la terapia al año siguiente.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico acepta la asignación, usted no paga nada.

Para obtener más información sobre la diabetes y la terapia de nutrición

Visite Medicare.gov/publications y consulte la publicación titulada “La cobertura de Medicare de los servicios y suministros para diabéticos”. También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Vacunas (Gripe, Hepatitis B y Antineumocócica)

Medicare cubre las vacunas contra la gripe, la Hepatitis B y la antineumocócica. La gripe, las infecciones neumocócicas y la Hepatitis B pueden ser mortales para las personas de edad. Todas las personas de 65 años o mayores deben darse la vacuna antineumocócica y la de la gripe. Los beneficiarios de Medicare menores de 65 años que padecen de enfermedades crónicas, incluidas la insuficiencia cardíaca, afección pulmonar, diabetes o la Enfermedad Renal Terminal (ESRD) (insuficiencia renal permanente que requiere tratamiento de diálisis o un trasplante de riñón) deben vacunarse contra la gripe. Aquellas personas con riesgo mediano o alto de padecer de Hepatitis B deben darse la vacuna.

Vacuna contra la gripe

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare.

¿Con qué frecuencia la cubre?

Una vez al año durante la estación de gripe, en el otoño o en el invierno.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico o proveedor de la salud acepta la asignación, usted no paga nada.

Vacunas (Gripe, Hepatitis B y Antineumocócica) (continuación)

Vacuna antineumocócica

¿A quién cubre?

A todas las personas con Medicare.

¿Con qué frecuencia la cubre?

La mayoría de las personas solo necesitan vacunarse una vez en la vida.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico o proveedor de la salud acepta la asignación, usted no paga nada.

Vacuna contra la Hepatitis B

¿A quién cubre?

A ciertas personas con Medicare si su médico manifiesta que es una persona de riesgo mediano o alto a contraer la Hepatitis B.

¿Con qué frecuencia la cubre?

Para obtener la protección completa se necesitan tres vacunas. Si es elegible, hable con su médico para que le diga cuándo deben dárselas.

Lo que usted paga si tiene el Medicare Original

Si su médico o proveedor de la salud acepta la asignación, usted no paga nada.

¿Es usted una persona de alto riesgo a contraer la Hepatitis B?

Los siguientes son algunos de los factores que pueden ponerlo a riesgo mediano o alto de contraer la Hepatitis B:

- Hemofilia
- Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
- Otras condiciones que pueden aumentar su riesgo de infección son por ejemplo si usted vive con alguien que padece de Hepatitis B, o si es un trabajador de la salud y está frecuentemente en contacto con sangre o fluidos corporales.

Hay otros factores que pueden aumentar su riesgo a contraer la enfermedad. Hable con su médico y pregúntele si usted tiene un riesgo mediano o alto de contraer la Hepatitis B.

Lista de control de los Servicios Preventivos

Haga un seguimiento de sus servicios preventivos usando esta lista. También puede visitar Medicare.gov y obtener un calendario de dos años con los servicios preventivos que le corresponden e imprimir un “informe inmediato” para llevar a su próxima cita médica.

Página	Servicios preventivos cubiertos por Medicare	Los necesito (sí/no)	Página	Servicios preventivos cubiertos por Medicare	Los necesito (sí/no)
10	“Bienvenido a Medicare” visita médica preventiva (sólo una vez)		15	Evaluación de depresión	
12	Examen anual de bienestar		22	Evaluación para la detección de diabetes	
10	Evaluación de aneurisma abdominal aórtico		23	Entrenamiento para autocontrol de la diabetes	
9	Consejería para el abuso del alcohol		23	Vacuna contra la gripe	
13	Medición de masa ósea/ densitometría		24	Prueba de glaucoma	
15	Mamografía		18	Vacuna contra la Hepatitis B	
14	Enfermedad cardiovascular (terapia conductual)		24	Examen del VIH	
14	Evaluación cardiovascular		26	Servicios de nutrición	
16	Evaluación para la detección del cáncer del cuello del útero y de la vagina		21	Evaluación y consejería sobre la obesidad	
17	Evaluación de cáncer colorrectal		20	Evaluación y consejería sobre las infecciones de transmisión sexual	
17	Colonoscopia		25	Ayuda para dejar de fumar (consejería para los que no tienen una enfermedad relacionada con el tabaco)	
17	Enema de bario		19	Evaluación para la detección de cáncer de la próstata	
17	Prueba de sangre oculta en la materia fecal		26	Vacuna neumocócica	
17	Sigmoidoscopia flexible				

SECCIÓN

Índice

3

Aneurisma Aórtico Abdominal	10
Cobertura de las recetas médicas	7
Colitis ulcerosa	18
Consulta anual de “Bienestar”	12
Consulta preventiva única “Bienvenido a Medicare”	10
Densitometría Ósea	13
Enema de Bario	17
Enfermedad de Crohn	18
Enfermedades del ojo	24
Entrenamiento para auto-control de la diabetes	23
Evaluación cardiovascular	14
Evaluación de cáncer colorrectal	17
Evaluación de cáncer del cuello del útero y de la vagina	16
Evaluación de cáncer de mama	15
Evaluación de cáncer de la próstata	19
Examen de Antígeno Prostático Específico (PSA)	19
Examen de diabetes	22
Examen dígito rectal	19
Examen de la vista	24

Recuerde– Los servicios enumerados en este folleto son cubiertos si tiene la Parte B de Medicare (Seguro Médico).

Índice (continuación)

Examen de glucosa en la sangre (en ayunas)	22
Examen de sangre oculta en la materia fecal	17
Examen Papanicolaou	16
Examen pélvico	16
Glaucoma	24
Hemofilia	27
Insulina	22
Insumos para diabéticos	22
Lancetas	22
Lista de control de los Servicios Preventivos	28
Mamografías	15
Monitores de glucosa	22
Osteoporosis	13
Servicios para dejar de fumar (dejar de consumir tabaco)	25
Sigmoidoscopia flexible	17
Terapia de nutrición	25
Vacunas	26
Vacuna contra la gripe	26
Vacuna contra la Hepatitis B	27
Vacuna neumocócica	27
VIH	24

Si desea más información sobre los Servicios Preventivos de Medicare

Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS
HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS**

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid

7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Asunto Oficial

Penalidad por uso privado: \$300

Producto de CMS No. 10110-S

Revisado en febrero 2013

